

ВІДКРИВАЄМО НОВЕ СТОРІЧЧЯ: ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

оцінювали за біохімічними показниками у сироватці крові статевонезрілих щурів віком 1 місяць: активністю ферментів аланінамінотрансферази (АЛТ), аспаратамінотрансферази (АСТ) та лужної фосфатази (ЛФ), вмістом холестеролу, білірубину за допомогою тест-наборів фірми «Філісіт» (Україна), пулу середніх молекул та сечовини. Отримані експериментальні дані обробляли параметричними (Н'юмена-Кейлса) та непараметричним (Мана-Уїтні) методами варіаційної статистики за допомогою пакету статистичних програм «Statistica 6.0», відмінності вважали статистично значущими при $p < 0.05$. Досліди проводились згідно з «Загальними етичними принципами експериментів на тваринах» (Київ, 2001), що узгоджуються з положеннями «Європейської конвенції по захисту хребетних тварин, яких використовують для експериментальних та наукових цілей» (Страсбург, 1986 р. зі змінами, 1998 р.).

Отримані результати. Відповідно до отриманих даних, уведення Лоратадину в дозі 0.15 мг/кг викликало стійке посилення перекисного окиснення ліпідів, наслідком чого була лабілізація клітинних мембран та вивільнення з них маркерних ферментів, у результаті чого формується проявлення цитотоксичної дії препарату та, пов'язаному з цим, порушення синтетичної функції органу. У сироватці крові щурів спостерігали підвищення активності маркерних ферментів цитолізу – АЛТ – на 69 % ($p < 0.05$) і АСТ – на 52 % ($p < 0.05$). Поряд із цим, реєстрували зростання вмісту холестеролу на 68% ($p < 0.05$), сечовини – на 60 % ($p < 0.05$), білірубину – на 74 % ($p < 0.05$), пулу середніх молекул на 18 % ($p < 0.05$), підвищення активності ЛФ – на 50 % ($p < 0.05$) відносно інтактного контролю, що свідчить про порушення детоксикаційної функції печінки та наявність ендогенної інтоксикації.

Висновки. Результати дослідження узгоджуються з даними літератури про те, що застосування Лоратадину індукує розвиток у печінці низки взаємопов'язаних змін.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИГІСТАМІННОГО ПРЕПАРАТУ ЛОРАТАДИНУ У ПІДЛІТКІВ З СЕЗОННИМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ

Пасинчук І.І., Набока О.І.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
pasynchukk@ukr.net

Вступ. Алергія – це невизначена імунна реакція організму на екзогенні та ендогенні антигени. Наслідком цієї реакції є кропив'янка, сезонний і цілорічний алергічний риніт, астма, харчова алергія. Алергічні хвороби органів дихання є надзвичайно актуальною проблемою дитячого віку, які значною мірою формують захворюваність та розповсюдженість патології у дітей. Антигістамінні препарати відносяться до числа лікарських засобів, що найбільш широко використовуються у всьому світі. Лоратадин – антигістамінний препарат II покоління, який відрізняється від препаратів I покоління відсутністю седативного ефекту, впливу на холінові та серотонінові рецептори, взаємодії з алкоголем і психотропними лікарськими препаратами, звиканням при тривалому застосуванні, а також високою спорідненістю до H_1 -рецепторів. Лоратадин володіє достатньою активністю, тривалістю антигістамінної дії, хорошими фармакокінетичними властивостями та співвідношенням «ціна/якість», мінімальними побічними ефектами, що дозволяє рекомендувати його при лікуванні алергічних захворювань у підлітків.

Мета дослідження. Оцінка ефективності антигістамінного препарату лоратадину в підлітків з сезонним алергічним ринітом.

Матеріали та методи. Антигістамінний препарат лоратадину призначали в дозі 10 мг щоденно один раз на добу. До основної групи увійшли 25 підлітків у віці від 12 до 17 років, до групи контролю – 10 осіб такого ж віку, які отримували плацебо. Дослідження тривало протягом двох тижнів. Після попереднього відбору (початковий період) батькам/пацієнтам видавали щоденник симптомів алергічного риніту, що включав по 4 основні ознаки захворювання з боку носової порожнини (ринорея, назальна обструкція, свербіж у носовій порожнині та чхання). Для загальної оцінки ефекту в дослідних групах брали до уваги такі показники: дані риноскопичного дослідження до та після прийому лоратадину, ступінь тяжкості, загострення, попереднє лікування. Дослідження проведені на базі КНП «Черкаська міська дитяча лікарня», відділення алергології.

Отримані результати. Аналіз результатів проведеного дослідження показав позитивний вплив лоратадину на основні симптоми алергічного риніту. Так ринорея зменшилась у 53 % хворих, назальна обструкція – у 68%, свербіж у носовій порожнині – у 83%, чхання – у 65%. При цьому важливо підкреслити, що різниця між групами сягала вірогідних значень за всіма переліченими симптомами ($p < 0.05$).

Висновки. Проведене дослідження показало, що прийом антигістамінного препарату лоратадину з сезонним алергічним ринітом у підлітків привів до значного зменшення симптомів ринореї, свербіжу в носовій порожнині та чхання. Небажаних ефектів у вигляді сонливості, підвищення апетиту, головного болю та запаморочення не спостерігалось.

ОБҐРУНТУВАННЯ ПЕРСПЕКТИВНОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ АТРИСТАМІНУ ЯК ПРОТИПАРКІНСОНІЧНОГО ЗАСОБУ

Подольський І.М., Штриголь С.Ю.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
illya.podolsky@nuph.edu.ua

Вступ. Хвороба Паркінсона (ХП) є другим за поширеністю нейродегенеративним захворюванням у світі після хвороби Альцгеймера. ХП проявляється характерним руховим розладом, що складається з олігобрадикінезії, ригідності м'язів, тремору спокою і постуральної нестійкості. Прогресування захворювання характеризується також немоторними проявами (запори, порушення сну, депресія, тривожні розлади, зниження когнітивних функцій, деменція), що значно погіршують якість життя пацієнта. Рухові розлади за ХП виникають переважно через селективну втрату дофамінергічних нейронів у чорній субстанції, що призводить до зниження дофаміну в стриатумі, а немоторні прояви переважно виникають внаслідок більш поширеної нейродегенерації, що зачіпає кору та деякі регіони стовбура мозку.

Наразі для ХП не існує хворобомодифікуючих препаратів, а лікування ґрунтується переважно на дофамінергічних засобах. Найчастіше використовують препарати леводопи, попередника дофаміну, у комбінації з інгібіторами ДОФА-декарбоксилази. Також ефективними є амантадин, агоністи дофамінових рецепторів (ропінірол або ротиготин), інгібітори моноаміноксидази В (разагілін та селегілін), інгібітори катехол-О-метилтрансферази (ентакапон). Ці препарати можуть відновити дофамінергічну активність у стриатумі, створюючи передумови для поліпшення рухових функцій за ХП. Проте жоден з них не здатний уповільнити прогресування захворювання або вплинути на погіршення немоторних проявів. Отже, впровадження у медичну практику лікарських засобів, що мають